

Fiche sanitaire Pélidanse pour la saison 2020/2021

Je soussigné, NOM.....
PRENOM(s).....

Déclare sur l'honneur ne pas ressentir un ou plusieurs des symptômes du COVID 19 à savoir :

- *de la fièvre,
- *une toux sèche,
- *une fatigue inhabituelle,
- *des courbatures,
- *des diarrhées,
- *des maux de tête,
- *une perte du goût ou de l'odorat ou enfin
- *des difficultés respiratoires.

Si en cours d'année, je venais à ressentir un ou plusieurs de ces symptômes, je m'engage à en avvertir Pélidanse dans les plus brefs délais.

Je prends aussi acte que l'association Pélidanse, dans un but de non propagation du virus, demande le respect des gestes barrière dans la mesure du possible pour notre activité, et met à ma disposition des solutions hydro alcooliques.

Le port du masque est obligatoire dans les salles jusqu'au début des cours.

Je suis aussi averti que des prises de température par thermomètre frontal infrarouge peuvent être effectuées à mon arrivée en salle.

Rappel des gestes barrière :

- *le port du masque pendant les cours est conseillé mais non obligatoire.
- *Se laver régulièrement les mains à l'eau savonneuse.
- *Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir.
- *Saluer sans serrer la main et éviter les embrassades.
- *Utiliser des mouchoirs à usage unique et les jeter à la poubelle.
- *Se distancier d'au moins 1 mètre entre chaque couple.

Numéros et liens utiles

Un numéro vert répond à toutes vos questions sur le Corona virus COVID-19 en permanence, 24/24 et 7j/7 : 0800130000

Information en ligne : <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>

Signature avec la date et la mention « lu et approuvé »